



TITLE:

肺葉切除により治癒せしめ得た小児特発性気胸の一例

AUTHOR(S):

長瀬, 正夫

CITATION:

長瀬, 正夫. 肺葉切除により治癒せしめ得た小児特発性気胸の一例. 日本外科宝函 1958, 27(4): 984-986

ISSUE DATE:

1958-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206655>

RIGHT:

肺葉切除により治癒せしめ得た小児特発性気胸の一例

京都大学医学部外科学教室第二講座（主任：青柳安誠教授）

長 瀬 正 夫

〔原稿受付 昭和32年9月25日〕

A CASE OF SPONTANEOUS VALVULAR PNEUMOTHORAX IN A CHILD, SUCCESSFULLY TREATED WITH LOBECTOMY

by

MASAO NAGASE

From the 2nd Surgical Clinic of Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI).

A child of two years was admitted to our clinic on May 27, 1957; he complained of both persisted fever and tachypnea.

On January 22, 1957, he had a fever (38-39°C) and the several kinds of antibiotics were administered under the diagnosis of pneumonia, but in vain. On February 2, it was found by rentogenoscopy that there had been left spontaneous pneumothorax. Accordingly, several attempts of thoracocentesis were performed. However, the intrathoracic pressure remained always positive, and the lung collapsed almost entirely (Fig. 1 and 2).

On June 1, the left thoracotomy was performed and many bronchial fistulae were seen on the surface of the lower lobe. The left lower lobectomy was carried out. The patient has remained well ever since, and the left upper lobe has reexpanded fairly well (Fig. 4).

結 言

近時乳幼児外科学は乳幼児麻酔学ならびに化学療法
の発達によつてその手術対象を著しく拡大しつつある
が、最近われわれは肺炎経過中に発生した幼児の難治
性自然気胸に対し躊躇なく肺葉切除を行い、これを全
治せしめ得た1例を経験したので報告する。

症 例

患者：1才11ヵ月の男児

主訴：発熱及び呼吸促進

家族歴、既往歴：特記すべきものはない。マンツウ
反応は本年（1957年）1月及び5月の検査で何れも陰
性であった。

現病歴：1957年1月22日咳嗽と共に39°C前後の発熱
をみ、解熱剤によつて体温は一旦37°C前後にさがつた

が、25日より再び発熱するとともに呼吸促進を来し、
左側肺炎の診断のもとにマイシリン、クロロマイセチ
ン等を使用し、体温は37°C前後となつたが、過呼吸が

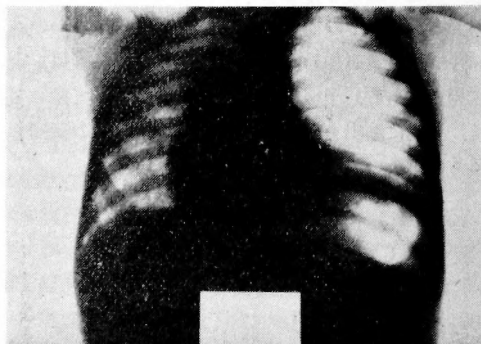


図 1

持続したので、2月2日胸部レ線撮影を行った処、図1の如く左側気胸がみとめられた。その後数回にわたり胸腔穿刺を行ったが、左側胸腔内圧は常に陽圧を呈し、かついくら空気をぬき去つてもレ線像に変化がみられず、呼吸促進が持続するので5月27日本院に入院した。

入院時所見：体格弱小、栄養状態やや不良、体重10 kg。脈搏140至、整。血圧最高106mmHg（触診法）。呼吸数毎分約60、胸腹型呼吸。腹部は一般に膨隆し、右季肋縁下約2横指に肝縁をふれる。腎、脾はふれない。

胸部所見：左側の呼吸運動はやや制限されている。心尖搏動は第5肋間に於て左乳線より1.5横指内方、心濁音界の右界は右胸骨縁より1.5横指外方にあつて、心臓は明らかに右方へ圧排されている。心音はほぼ正常。

肺理学的所見：打診上左上中部は鼓音を呈し、下部は濁音を呈す。聴診上左肺呼吸音は全くきこえない。右肺には異常所見をみとめない。

レ線所見：図2は5月25日に撮影したものであつ

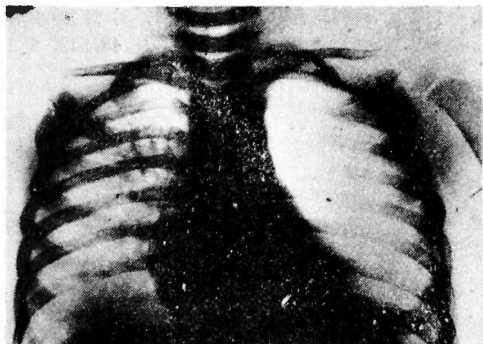


図 2

て、左側はほぼ完全気胸像を示しているが、下葉は横隔膜に癒着している。

血液所見：赤血球400万、ザリー60%、白血球12,300、好中球44%、好酸球2%、リンパ球50%、単球4%。

尿所見：異常をみとめない。

入院後経過：5月28日人為気胸器を用いて胸腔穿刺を行った処、胸腔内圧は陽圧を示し、啼泣する時には30cm H₂Oの陽圧を呈した。空気約2000ccを持続的に吸引したが胸腔内圧は全く変化しないで陽圧の儘であつた。なお、胸腔穿刺液は殆ど無く、従つて起炎菌も立証できなかった。5月31日レ線透視下で再び胸腔穿

刺を行い、吸引器によつて強力に吸引してみたが、レ線には変化がみられず左肺は依然虚脱した儘であつた。以上から本症例は内気管支瘻を有する緊張性気胸と考え、この儘の保存的療法では全く効果がないと判定し、6月1日開胸手術を行った。

手術所見：エーテル導入、笑気維持による気管内挿管麻酔のもとに、患者を右側臥位とし、左第6肋骨を約8cm切除した後方から開胸した。手術所見は図3に示

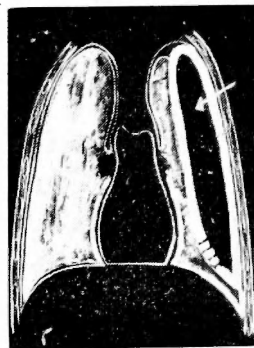


図 3 ↑含気腔

すように左胸壁肋膜及び同肺肋膜は共に著しく肥厚して Peel を形成し、一カの大なる含気腔を形成している。下葉は広汎に横隔膜に癒着し、且つ下葉の肋骨面には直径約4cmの円形部分にわたつて多数の粟粒大～米粒大の小孔がみとめられ、あたかも篩状をなしていた。麻酔器で加圧するとこの小孔から空気が勢よく噴出するのがみとめられた。即ち気管支瘻である。よつて横隔膜との癒着を剝離した後、下葉切除を行い、気管支断端は型の如く縦隔肋膜で被覆縫埋した。次いで上葉の肋骨面の Peel を出来るだけ広筒囲にわたつて切除した後、麻酔器による加圧によつて空気の漏洩のないことを確めた後で、ドレーンを挿入することなく閉胸した。

剥出肺病理学的所見：肺実質には肉芽性炎症、無気肺、出血、気管支上皮の増生などがみられたが、結核性病巣は認められなかつた。下葉気管支には粘液腺の軽度の増生、化生がみられるが、炎症像はみとめられなかつた。又含気腔を形成していた Peel は単なる肺膜であつて、活動的な炎症像はみられなかつた。

術後経過：術後約9時間を経て胸腔穿刺を行った処、血液約20cc、空気約100ccを吸引した後に陰圧となつた。術後第7日迄毎日1回穿刺吸引を行い、7日目には血液20ccを得たのみで、全く空気を吸引し得ず、胸

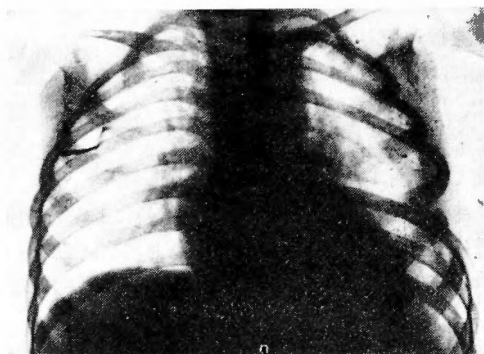


図 4

腔内圧は陰圧となった。図4は術後14日目のレ線像であるが、左肺上葉が著明に再膨張しているのがみとめられる。入院後23日目に全治退院し、術後5ヵ月を経た現在に於て元気よく生活している。

考 按

本症例は肺炎発病後約10日で特発性気胸を発見されたのであるが、手術時肺及び胸腔内壁は厚い Peel によつておおわれていたところからみると、膿胸があつたことは明らかである。而もこれは肺穿孔の結果起つたものであろう。膿胸があつてそれが肺に穿孔したも

のとすればかかる全気胸を来し難いからである。併し手術時には胸腔内には膿汁が全くみとめられなかつたが、これは既に術前に吸収されたか、又は内気管支瘻を経て喀去されたものと考えられる。本症例はまだまだ幼弱であり、かつ入院時の全身状態も良好ではなかつたが、既に胸腔穿刺吸引等の保存的療法は全く効果がなく、かつ緊張性気胸である為に、縦隔は反対側へ圧排され、放置すれば増悪することはあつても、軽快することはないと思われたので、手術を敢行したものであつて、肺葉切除によつて幸いにも良好な結果をみる事が出来たのである。

結 語

肺炎経過中に自然緊張性気胸を発した1才11ヵ月の男児に対して肺葉切除術を行い、全治せしめることが出来たので報告した。

文 献

- 1) 青柳安誠：胸壁及び肋膜の疾患。外科全書15, 107 昭31. 2) 川崎祐源：自然気胸の3例。神戸医大紀要, 5, 1421. 昭29. 3) 松枝：特発性気胸に関する一考察。臨床, 6, 674. 昭28. 4) 篠井金吾：肺の外科的疾患。外科全書, 15, 170. 昭31. 5) 坪井・小黒：特発性気胸の2例。日本内科学会雑誌, 43, 542. 昭29.